

PROJEKT UMOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

zawarta w dniu w Chrzanowie

pomiędzy:

Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie

ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII

Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP: 628-19-16-916;

reprezentowanym przez: Dyrektora Szpitala – **Artura Baranowskiego**

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia** lub **Szpitalem**

a

.....
reprezentowanym przez:

zwaną (zwanym) w dalszej części umowy **Przyjmującym Zamówienie**.

Wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie zdrowotne w zakresie **usługi farmaceutycznej** na wykonywanie preparatów cytotoksycznych oraz leków biologicznych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Świadczenia usług zdrowotnych odbywać się będzie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje do pracy w pracowni cytostatyków określone przepisami prawa zgodnie z standardami jakości.

§ 2

Warunki realizacji umowy

1. Miejscem udzielania świadczeń jest (*adres*).....
2. Udzielający zamówienia oświadcza iż zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w związku z tym Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usługi farmaceutycznej której przedmiotem jest przygotowanie leków cytotoksycznych dla pacjentów Udzielającego Zamówienia, na podstawie pisemnych zleceń, których wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy. Usługa realizowana jest w dni robocze.
3. Zlecenia będą przekazywane za pomocą komunikacji elektronicznej (fax, e-mail) do godz. 14.00 dnia poprzedniego, a następnie dostarczone w oryginale w momencie odbioru wytworzonego leku cytostatycznego oraz biologicznego z pracowni Przyjmującego zamówienie. Potwierdzenie recepty nastąpi do godziny 8.00 w dniu odbioru leków.
4. Odbiór gotowego wytworzonego preparatu nastąpi do godziny 10.00 w dniu wykonywania usługi, w ilości zgodnej z przesłanym zleceniem.
5. Przedmiot zamówienia -usługa farmaceutyczna będzie świadczona w godzinach pracy Pracowni Cytostatyków Przyjmującego zamówienie w pomieszczeniach spełniających wymagania sanitarno-epidemiologiczne w tym zakresie.
6. Transport produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej leży po stronie Udzielającego zamówienie.
7. Transport produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej winien odbywać się zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia MZ w sprawie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej tj: leki winny być przewożone w pojemniku twardościennym (np. lodówka turystyczna zaopatrzona we wkłady chłodzące i monitoring temperatury) zapewniającym warunki bezpiecznego transportu leków.
8. Przyjmujący zamówienie zapewnia produkty lecznicze (preparaty cytostatyczne oraz płyny infuzyjne), materiały medyczne oraz odzież ochronną.
9. Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość wykonywania usług farmaceutycznej w pracowni cytostatyków zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.

10. Przy realizacji czynności objętych umową strony poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia i Przyjmującego Zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

§ 3

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Wykonywania usługi farmaceutycznej na sprzęcie zapewniającym jego wysoką jakość i posiadającym certyfikaty jego dopuszczenia do obrotu oraz wymagane zezwolenia dopuszczające aparaturę do użytkowania.
2. Zagwarantowania, iż materiały używane do wykonywania usługi są dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych.
3. Prowadzenia miesięcznej statystyki wykonanych usług w formie sprawozdawczości statystycznej, określające ilość zużytych materiałów, szczegółowy wykaz wykonanych usług farmaceutycznych z podaniem liczby wykonanych preparatów, załącznik cenowy wyliczający leki zużyte do wykonania preparatów cytostatycznych nazwę jednostki kierującej oraz rodzaj i datę wykonania.
4. Prowadzenia z należytą starannością dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie 10 dni od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w Portalu Potencjału NFZ w zakładce Umowy Podwykonawstwa i udostępnić je Udzielającemu Zamówienie.

§ 4

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

1. Zatrudnia osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe do pracy w pracowni cytostatyków określone w odrębnych przepisach w zakresie realizacji niniejszej umowy i zapewnia gotowość do wykonywania usługi w liczbie osób niezbędnej (jedna osoba na każdej zmianie) do wykonania określonej usługi.
2. Przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania usługi przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach określonych odrębnymi przepisami.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których świadczona będzie usługa – odtwarzane leki cytostatyczne, spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne jakie winny obowiązywać w podmiotach leczniczych.
4. Zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy.
5. Jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, NNW za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie, według zasad zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego w zakresie w/w usługi w pracowni spełniającej wymagania określone w niniejszej umowie i sfinansowania ich na własny koszt.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w następującym zakresie:
 - a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§6

Zobowiązania Stron

1. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest: tel.
2. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Udzielającego zamówienie jest, tel. 32

3. Strony ustalają, że miejscem dostarczania/odbioru leków jest:.....

§ 7

Warunki płatności

1. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do zapłaty za wykonaną usługę farmaceutyczną.
2. Zapłata następować będzie za wykonaną usługę farmaceutyczną, tj. przygotowanie preparatu –taxa laborum, materiały medyczne zmienne, materiały medyczne stałe i odzież w okresach tygodniowych z wyłączeniem ust 9, których fakturowanie następować będzie w okresach miesięcznych.
3. Faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 5 pkt 2 i 5, będą wystawiane w okresach tygodniowych i przekazywane Udzielającemu zamówienie za pośrednictwem wiadomości e-mailem w formie zabezpieczonej hasłem na adres email apteka@spch.home.pl, a następnie przekazywane za potwierdzeniem przy odbiorze kolejnych preparatów, osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienie do odbioru produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej.
4. Niniejsze wynagrodzenie obejmuje wszystkie wydatki, jakie Przyjmujący zamówienie poniesie w związku z wykonaniem niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust.10.
5. Faktury zawierać będą szczegółowy wykaz wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie usług farmaceutycznych z podaniem liczby wykonanych preparatów wraz z załącznikiem cenowym, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy wyliczającym leki zużyte do wykonania preparatów cytostatycznych.
6. Zapłata należności następować będzie w 21 dni od dnia wystawienia faktury poprawnie wystawionej faktury przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze.
7. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
8. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.
9. W przypadku powstania podczas wykonywania usługi straty w produkcji leku cytostatycznego oraz biologicznego, której nie można było uniknąć, w związku z trwałością leków cytostatycznych po pierwszym pobraniu, Udzielający zamówienie zostanie obciążony kosztem, jaki wyniknie z przygotowanej dawki indywidualnej dla pacjenta.
10. Ustalone wynagrodzenie za wykonane świadczenia nie podlega modyfikacji w zakresie podwyższenia ceny jednostkowej usługi przez cały okres obowiązywania umowy.
11. Udzielający zamówienia zapewnia, że zlecane świadczenia zdrowotne są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.

§ 8

Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości faktur, których naruszenie dotyczy w następujących przypadkach:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
 - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
 - c) uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 9

Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r.

§ 10

Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 3, 4, niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
3. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
 - a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
 - b) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem,

- d) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - e) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - f) zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
5. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron (złożonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności), bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy:
- a) druga Strona, mimo wezwania do zaprzestania naruszeń, rażąco narusza istotne postanowienia Umowy;
 - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie.
 - c) w razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw ani przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

§ 12

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją umowy

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) informujemy, że w związku z zawarciem umowy Szpital Powiatowy w Chrzanowie będzie przetwarzał dane osobowe osób zaangażowanych w realizację umowy.

1. Administratorem danych osobowych osób realizujących umowę jest Szpital Powiatowy w Chrzanowie (32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16).
2. Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się na adres e-mail: iod@szpital-chrzanow.pl.
3. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne do celu zawarcia i realizacji umowy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy oraz rozliczenia kosztów w związku z zawartą umową.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres obowiązywania umowy oraz przechowywane przez okres 5-ciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym dokonano ostatniego rozliczenia kosztów.
6. Okres przechowywania danych osobowych może zostać wydłużony z uwagi na dochodzenie roszczeń lub toczone się postępowanie przed sądem, przetwarzanie w takim przypadku odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Dane osobowe nie będą udostępniane osobom nieupoważnionym.
8. Dane osobowe mogą zostać udostępnione jedynie organom uprawnionym na mocy przepisów prawa.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich poza obszar Unii Europejskiej.
10. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania a także ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku uzasadnionym przepisami prawa.
11. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

§ 13

Każda zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ds. Logistyki i Infrastruktury

mgr Wioletta Rudol

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienia

RADCA PRAWNY

Michał Kaszyński

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
 32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16
 tel. (32) 624-78-00, tel. (32) 624-77-77
 fax (32) 623-04-28
 REGON: 000910109 NIP: 628 19 16 016
 Kody: 321-000000006129, cz.V-01 11
 NFZ = 001/100007

Cennik do umowy

1. Materiały medyczne zmienne obejmują ogólną kwotę dla przygotowania jednego preparatu

Wykaz materiałów Przygotowanie jednego preparatu	Cena jednostkowa	ilość	Wartość brutto
SUMA			

2. Materiały medyczne stałe i odzież obejmują ogólną kwotę dla przygotowania jednego preparatu

WYKAZ Strój ochronny (dla jednej osoby na jedno wejście do boksu) + materiały medyczne stałe	Cena jednostkowa brutto	Ilość sztuk/par na 1 wejście	Wartość brutto
SUMA			

3. Taxa laborum – kwota

